

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ

Филоник Ю.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Человеческое общество в ходе своего эволюционного развития постоянно сталкивается с действием разрушительных сил природного и техногенного характера. Катастрофы, случавшиеся в прошлом, происходят и в настоящем. Постоянное техносферное развитие человечества увеличивает вероятность катастроф, так как в большей мере возрастает роль технического машинного контроля, без непосредственного влияния человека. Все это сохраняют потенциальную опасность для человеческой цивилизации в будущем во всех регионах мира. Катастрофы приносят многомиллионный ущерб, уничтожают неизмеримое количество материальных и культурных ценностей, при этом число жертв и пострадавших нередко исчисляется десятками, а иногда и сотнями тысяч человек. В силу этого возникает потребность в прогнозировании возможного риска развития той или иной катастрофы в конкретном регионе, а также в разработке и осуществлении заранее спланированных мероприятий по обеспечению безопасности и по ликвидации последствий состоявшейся катастрофы.

Решать проблемы медицинского обеспечения пострадавших при катастрофах, призвано новое научное направление, получившее во всем мире название «медицина катастроф». Это научное направление возникло на стыке практически всех фундаментальных и прикладных медицинских наук и бурно развивается в последнее десятилетие. В Республике Беларусь медицинское обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях призвана решать созданная в 2001 году Государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Данная система объединяет усилия всех государственных структур. Однако в силу основных своих задач лечебно-эвакуационное обеспечение населения Республики Беларусь в чрезвычайных ситуациях мирного времени будет зависеть от возможностей и усилий Министерства здравоохранения, медицинской службы Вооруженных Сил Республики Беларусь и Министерства по чрезвычайным обстоятельствам.

Большинство из пострадавших нуждается в оказании экстренной медицинской помощи в кратчайшие сроки. Временной фактор один из самых главных. Так, по мнению многих авторов при землетрясении, одном из наиболее губительных видов катастроф, наиболее ценное, «золотое» время для оказания медицинской помощи это первые 72 часа. Так, например, при анализе механизма формирования потока пострадавших при землетрясениях выявляется, что более 50% раненых поступает в лечебные учреждения в период от 4 до 10 часов после начала землетрясения. При токсикологических катастрофах специализированная медицинская помощь эффективна в течение 1-2 часов. Поэтому главной задачей лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях является немедленное оказание пострадавшим первой медицинской помощи и последующая транспортировка нуждающихся на этап медицинской эвакуации, где нуждающимся будет оказана исчерпывающая медицинская помощь.

Как правило, система общественного здравоохранения не ориентирована на крупномасштабные чрезвычайные ситуации (ЧС) и, кроме того, сама испытывает влияние неблагоприятных факторов. Это приводит к резкому напряжению во всех ее структурах в районе катастрофы и близлежащих регионов и приводит к резкому ухудшению, по понятным причинам, медицинского обеспечения населения. Необходимо использовать естественные резервы сил средств государственной системы, это, прежде всего медицинскую службу Вооруженных Сил, которая в силу своего предназначения предназначена, в том числе, к действиям в чрезвычайных ситуациях.

При чрезвычайных ситуациях особое значение приобретают управленческие аспекты оказания экстренной медицинской помощи. От грамотного управления и координации усилий всех структур Госу-

дарственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и, прежде всего, от усилий Министерства здравоохранения, медицинской службы Вооруженных Сил, Министерства чрезвычайных ситуаций зависит жизнь и здоровье многих людей. Большое значение в данном случае имеет, законодательно обусловленный, обмен служебной информацией с использованием автоматизированных систем управления, компьютерной обработкой информации.

Анализ опыта оказания экстренной медицинской помощи при катастрофах показывает, что большое число неудач в основном связано с просчетами в организации лечебно-эвакуационного обеспечения на разных уровнях, и координации взаимодействия различных структур, от розыска и сбора пострадавших и до оказания им исчерпывающей медицинской помощи.

Практическое здравоохранение ощущает потребность в изучении и обобщении опыта работы в чрезвычайных ситуациях мирного времени Министерства здравоохранения, медицинской службы Вооруженных Сил и Министерства чрезвычайных ситуаций, координации взаимных усилий в системе лечебно-эвакуационного обеспечения населения Республики Беларусь. В этих целях необходимо научно обосновать организацию лечебно-эвакуационного обеспечения населения Республики Беларусь в чрезвычайных ситуациях мирного времени и внедрить ее в практику.

Система, в которой объективно распределены усилия Министерства здравоохранения, медицинской службы Вооруженных Сил и Министерства по чрезвычайным ситуациям, позволит иметь полную и точную информацию, быстро оценить обстановку, рассчитывать силы и средства и выбрать оптимальные варианты лечебно-эвакуационного обеспечения населения.

Область взаимодействия различных структур Государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций постоянно расширяется, чему способствуют совместные тренировки и учения, в том числе в масштабах всего государства. На современном этапе все специалисты, работающие в этой области, сходятся на том, что эффективность и работоспособность системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения Республики Беларусь в чрезвычайных ситуациях мирного времени зависит от интеграции усилий различных структур.

Однако на практике эта задача наталкивается на проблемы, связанные с ведомственной обособленностью этих структур. Это, прежде всего, связано с отсутствием унифицированного подхода к системе лечебно-эвакуационного обеспечения населения Республики Беларусь, научно обоснованного и экономически выгодного распределения и координации взаимных усилий. В случае медицины катастроф

положение осложняется тем, что к настоящему времени еще не сложилось целостного представления об организационных принципах и законах медицины катастроф, которая пока не оформилась в законченную научную теорию.